

Тема. Санологічні аспекти репродуктивного здоров'я. Аборт як соціально-медична проблема. Методи контрацепції.

Соціально-психологічні та медико-біологічні передумови планування вагітності Роль перинатального періоду в психічному здоров'ї дитини Психопрофілактична робота із підготовки до пологів. Профілактика абортів як фактор збереження репродуктивного здоров'я жінки. Основні шляхи та засоби запобігання вагітності

На фоні демографічної ситуації в Україні особливої значимості набувають проблеми зміцнення репродуктивного здоров'я (РЗ) населення, забезпечення ЗСЖ індивіда, створення умов формування, збереження та зміцнення здоров'я. Молодь, готуючись до сімейного життя, повинна володіти інформацією про правильне зачаття дитини, перебіг вагітності, пологи та післяпологовий період, труднощі кожного із цих етапів прокреативної діяльності людини. Робота з підготовки молоді до реалізації репродуктивної функції сім'ї передбачає: ознайомлення з фізіологічними особливостями протікання вагітності і пов'язаними з ними змінами у цей період; надання інформації про особливості емоційних переживань та поведінки, що характерні для вагітних жінок.

Соціально-психологічні та медико-біологічні передумови планування вагітності

Турбота про здоров'я матері і дитини, про те, що дитина «отримає» у спадщину від своїх батьків, вимагає планування вагітності. Щорічно в репродуктивний вік вступає близько 350 тис. дівчат-підлітків. Гармонійний розвиток організму дівчат у підлітковому віці визначає подальше життя жінки, стан її репродуктивного потенціалу. Основне навантаження щодо проблем репродуктивного потенціалу припадає на жінок. Репродуктивний ризик проявляється на сімейному та популяційному рівнях, об'єднує всі соціальні та медичні чинники, що ведуть до зниження народжуваності й погіршення здоров'я нових генерацій дітей. Стан РЗ жінки значною мірою визначається рівнем їх загального здоров'я. В Україні щорічно на кожні 100 тис. жінок працездатного віку реєструється близько 130 тис. різних хвороб. Інтегральний показник стану РЗ – безплідність, тобто незрілість організму до зачаття. За даними низки авторів, причиною безплідності є запальні захворювання статевих органів. Це часта патологія і має тенденцію до зростання. Лише за останні 5 років їх кількість зросла з 1,01 випадку на 100 жінок до 1,32. Однією з **вагомих причин безплідності** є гормональні порушення, частота яких зросла за останні 5 років з 0,92 до 1,29 на 100 жінок репродуктивного віку. Запальні процеси та порушення оваріально-менструального циклу обумовлюють невиношуваність вагітності, що породжує низку інших чинників репродуктивного ризику, зокрема, передчасні пологи та їх негативні наслідки для новонароджених. Слабкий рівень РЗ жінок до вагітності позначається під час пологів у вигляді зростання частоти ускладнених пологів. Така ситуація в питаннях збереження та зміцнення РЗ зумовлює актуальність цієї проблеми. Щоб народити здорову, повноцінну дитину, майбутні батьки повинні пройти обстеження і консультацію в лікаря-генетика та гінеколога. Генетик вирішує проблему можливого розвитку важких спадкових захворювань і вад майбутньої дитини. Для отримання достовірної інформації від лікаря-генетика, молодому подружжю доцільно зайнятися складанням родоводу з погляду медицини. Зокрема, з'ясувати всі випадки важких хвороб, що повторюються з покоління в покоління, шлюби між близькими родичами в родині, наявність безпліддя, викиднів, алкоголізму, наркозалежності. Якщо

виявляється небезпечно захворювання, то лише фахівець може визначити, яким чином воно може передатися майбутнім дітям. Відомо близько 5000 спадкових захворювань. У Європі і США існує діагностика приблизно 300 з них, в Україні – близько 20. Виявлення патологічного гена, що відповідає за появу в дитини-хлопчика захворювання, яке передається по жіночій лінії, дуже найважливіше. Адже жінка в цьому випадку абсолютно здорова і нічого не відчуває. Особливо потрібна допомога і консультації генетика сім'ям з дітьми з хромосомною патологією або з вадами розвитку, а також тим, хто підлягав впливу радіаційного випромінювання, наркотиків, алкоголю, сильнодіючих ліків тощо. До групи підвищеного „генетичного ризику” входять також здорові матері після 35 років, незалежно від того, яку за рахунок вагітності вони планують. За статистичними даними, у них набагато збільшується ризик народження дітей з хромосомною патологією. У чоловіків віковий ценз набагато вищий – після 55 років. Кожна жінка повинна пройти ретельне обстеження в гінеколога. Відомо, що небезпечні для майбутньої дитини гінекологічні захворювання протікають безсимптомно. **Сьогодні відома велика група захворювань, що передаються статевим шляхом. Вони** негативно впливають на розвиток вагітності і можуть спричинити захворювання плоду (гонорея, сифіліс, хламідіоз, герпес тощо). Важливе значення при плануванні вагітності має діагностика резус-сумісності молодого подружжя. Резус-конфліктність плоду може виникати в таких випадках: 1) якщо майбутній батько має позитивний резус-фактор, а мати – негативний і дитина успадковує Rh- від батька. При цьому перша дитина від Rh⁺ батька і Rh⁻ матері може народитися здоровою, бо конфліктна ситуація не встигає досягти критичного рівня. Під час другої і наступних вагітностей в материнській крові збільшується титр резус-антитіл, які, потрапляючи до крові плоду і з'єднуючись з Rh⁺-еритроцитами, викликають їх склеювання і руйнування. Це призводить до гемолітичної анемії (жовтухи) плоду або довільного абортів та мертвонародження. Для попередження негативних наслідків резус-несумісності, треба передусім виявляти жінок з негативним резус-фактором. Після цього визначити Rh- чоловіка. Якщо він буде негативний, то проблем з резус-конфліктністю плоду не буде. Якщо ж у чоловіка позитивний резус-фактор, потрібно визначити його групу крові, оскільки може бути несумісність за системою АВО. Призначення матері препарату попереджує утворення антитіл і суттєво знижує ймовірність більшості ускладнень, пов'язаних із резус-несумісністю.

Стратегія ризику в акушерстві передбачає виділення груп жінок, у яких вагітність та пологи можуть ускладнюватися порушенням життєдіяльності плоду, акушерською патологією. Умовно **виділяють групи ризику** з акушерською та екстрагенітальною патологією. Екстрагенітальні захворювання негативно впливають на розвиток акушерської та перинатальної патології, тому при плануванні вагітності необхідно вияснити: - чи є в жінки щеплення проти краснухи (інфекційна хвороба, що є небезпечною для вагітної жінки і плоду)? - наявність у родині подружжя спадкових захворювань (гемофілії, фенілкетонурії, хвороби Дауна та ін.); - наявність хвороб у жінки, що вимагають постійного вживання ліків; - чи користується жінка гормональними контрацептивами? - чи не пов'язана робота одного або двох партнерів з ризиком професійних захворювань (хімікатами, свинцем, радіацією тощо)? - чи веде подружжя ЗСЖ (правильне харчування, відсутність шкідливих звичок, фізична активність тощо)?

Рекомендації **майбутній мамі** при плануванні вагітності: а) пройти ретельне медичне обстеження; б) відвідати стоматолога (зуби мають бути здоровими); в) спостерігати за своїм менструальним циклом (для встановлення дня овуляції); г) зробити

профілактичні щеплення проти правцю, дифтерії, краснухи, за епідпоказаннями - проти грипу, вірусного гепатиту В; д) при використанні гормональних контрацептивів за 3 місяці до зачаття відмінити їх; е) розробити правильний раціон харчування з урахуванням стану здоров'я (попередження ожиріння, дефіциту маси тіла); є) при наявності шкідливих звичок - відмовитися від них.

Плануючи вагітність, **чоловік** повинен знати, що за 2-3 місяці доцільно оновити сперматозоїдний запас. Для цього потрібно відмовитися від паління та алкоголю, більше бути на свіжому повітрі, вживати їжу, яка збагачена білками та кальцієм, вітамінами, оберегатися від простудних та інфекційних захворювань, дотримуватися правил особистої та статевої гігієни.

Таким чином, для народження здорової, повноцінної дитини необхідні такі умови; 1) дитина повинна бути бажаною; 2) батьки повинні бути здоровими; 3) дитина має народитися від коханої людини; 4) сім'я повинна мати змогу матеріально забезпечити дитину.

Роль перинатального періоду в психічному здоров'ї дитини

Фізіологічна вагітність - це турбота про здоров'я майбутньої дитини. Відомо про тісний взаємозв'язок між внутрішньоутробним періодом, пологами, раннім дитинством і психічним здоров'ям та долею вже дорослої людини. Між психічним станом матері і розвитком плоду існує нерозривний зв'язок. Основи психіки, темпераменту, характеру майбутньої дитини дуже залежать від того, в яких умовах перебувала мати, її емоційного стану під час вагітності і настільки поява дитини була бажаною. Плід в утробі матері може відчувати страх, самотність, якщо з ним подумки чи вголос не спілкуються. Саме таке почуття страху і самотності негативно впливає на плід, що може позначитися в майбутньому на психічному розвитку дитини. Майбутня мати свідомо, чи несвідомо передає свій емоційний стан майбутній дитині. Це наслідок перебування матері і плоду в нерозривній єдності. На думку американського психолога С. Грофа, «відчуття плоду під час вагітності і в процесі пологів формують типи поведінки дорослої людини». Залежно від емоційного стану матері, плід виявляє різне серцебиття, темп руху. Існує думка, що наспівування колискових вагітної сприяє позитивному емоційному станові плоду. С. Гроф виявив, що почуття страху, безпорадності у вагітних, пригнічують розвиток малюка. А емоції впевненості, радості, задоволення зміцнюють спільну для матері і дитини адаптаційну систему. В умовах цивілізації зростає чисельність стресових факторів, які часто негативно впливають на майбутню дитину, незважаючи на природну систему багатоступеневого захисту вагітної і плоду. Це хронічні конфліктні ситуації в сім'ї, де жінка відчуває себе жертвою. У формуванні материнського почуття велика роль належить відчуттю перших поштовхів дитини. Саме з цього моменту починається безпосереднє спілкування матері й дитини. На 6-му місяці бере свій початок інтелектуальне та емоційне життя дитини. Залежно від інтонації голосу матері та батька змінюються рухи дитини. Рухи дитини жінки інтерпретують по-різному: одні - з точки зору спілкування («мені щось не подобається», «я почуваю себе добре»), інші - з фізіологічної точки зору. Враховуючи дані особливостей зв'язку матері й дитини, психологи та лікарі радять частіше спілкуватися з дитиною ще на ранніх термінах вагітності. І це повинна робити не тільки майбутня мати, але й батько. Заспокійливо впливає на ненародженого малюка мелодійна музика, тому майбутні мами повинні часто слухати музику, бути на концертах, відвідувати вистави. Необхідно знайомити з культурою тілесного спілкування з дитиною. Відомо, що тактильний аналізатор починає функціонувати в плоді раніше від інших (до

кінця другого місяця вагітності). 90% усіх рецепторів, а також біологічно активні точки розташовані на шкірі. Завдяки стимулу через шкіру, у мозок дитини надходить інформація від батьків. Тому вагітним рекомендують погладжувати живіт і водночас говорити з дитиною, вимовляючи щось ласкаве. Такі дії варто робити майбутньому татові. Вони мають позитивний вплив на плід у період внутрішньоутробного розвитку. При дотриманні цих рекомендацій можна застрахувати дитину від впливу шкідливих факторів психогенного характеру. Діти, які народилися в умовах взаємодії з батьками під час вагітності, раніше, порівняно з одноплітками, починають говорити, розуміти, сприймати. У них краще розвинена пам'ять, мислення, увага.

Психопрофілактична робота із підготовки до пологів

До аспектів психопрофілактичної підготовки молоді до материнства-батьківства повинна входити проблема підготовки їх до пологів. Молоде подружжя повинно усвідомити, що пологи – природний, фізіологічний процес, що відбувається у відповідні терміни, без ускладнень. Напрями:

- ознайомлення з анатомо-фізіологічними особливостями перебігу різних етапів пологової діяльності;
- психопрофілактична підготовка для усунення страху перед пологами;
- психофізичне тренування (опанування технікою дихальної гімнастики, м'язовий тренінг тощо);
- психологічна підготовка до народження дитини.

Психопрофілактична робота з підготовки майбутніх батьків до пологів проводиться за трьома програмами: освітньою, виховною і оздоровчою. **Освітня програма** передбачає ознайомлення з питаннями: фізіологічні механізми дітонародження; особливості харчування, режиму, гігієни під час вагітності; особливості протікання пологів і післяпологового періоду; правила догляду за новонародженою дитиною; переваги грудного вигодовування; особливості фізичного та нервово-психічного розвитку дитини грудного віку; фізичне виховання та способи загартовування дитини тощо. **Виховна робота** передбачає виховання почуття материнства-батьківства шляхом формування духовного зв'язку між батьками і майбутньою дитиною. Використовуються методики особистісного орієнтування, спрямовані на вироблення вміння відчувати свого малюка і спілкуватися з ним до народження; формування впевненості в собі; загострення уваги батьків на позитивному емоційному контакті з дитиною в допологовому періоді (співання пісень, колискових, розповідання казок, слухання музики тощо). **Оздоровча програма** включає визначення стану здоров'я вагітної жінки, прогнозування акушерських ускладнень та оздоровчі заходи. Використовують комп'ютерну діагностику; проводять заняття з оздоровчої гімнастики з елементами масажу в гімнастичному залі і басейні з виконанням спеціальних дихальних і м'язово-релаксаційних вправ (аутогенне тренування); раціональне харчування; загартовування; ознайомлення з методами релаксації; підготовка грудних залоз до вигодовування, профілактика маститів; навчання правильному диханню під час пологів тощо. Таким чином, завдання передпологової підготовки - це надання жінці впевненості у своїх силах, усунення страху перед болем під час пологів, створення відчуття готовності до пологів та психологічна налаштованість на народження здорової, повноцінної дитини.

Профілактика абортів як фактор збереження репродуктивного здоров'я жінки

Репродуктивна установка молоді повинна бути спрямована на свідоме планування сім'ї і передбачати бажану кількість дітей та проміжки часу між їх народженням,

уникнення небажаної вагітності. Охорона репродуктивного здоров'я (РЗ) молоді - важливе завдання дошлюбної підготовки. Збереження РЗ тісно пов'язане з формуванням контрацептивної культури, яка передбачає застосування різних форм контрацепції і профілактику абортів. Непоправної шкоди як соматичному, так і РЗ завдають абортів. Саме абортів впливають на фертильність жінок, перебіг наступних вагітностей та пологів. Реалізація заходів Національної програми планування сім'ї (1995), у тому числі створення служби планування сім'ї, суттєво вплинула на кількість абортів в Україні, які продовжують залишатися основним методом регулювання народжуваності. Однак, незважаючи на позитивну динаміку частоти абортів (82,5 на 1000 жінок фертильного віку в 1990 р. і 32,1 – у 2000 р.), цей показник у 2,4 разу вищий, ніж у Канаді та Нідерландах, у 4,8 рази, ніж у Німеччині, і в 6,4 рази – ніж в Іспанії.

Молодь повинна знати про основні причини, що призводять до абортів: відсутність сексуальної культури, соціальна невлаштованість, невпевненість у чоловікові як батькові, соціально-економічні негаразди в суспільстві тощо. **Аборт – медична, соціальна і психологічна проблема.** З медичної точки зору раптове видалення плоду перериває перебіг фізіологічних процесів, які з'являються у зв'язку з вагітністю. Це викликає порушення нормальної життєдіяльності всього організму, особливо нервової та ендокринної систем. Результатом абортів часто є запальні процеси статевих органів, порушення менструального циклу, а також безпліддя. Особлива **небезпечність абортів для неповнолітніх** зумовлена незавершеністю формування репродуктивної системи. В результаті виникає багато ускладнень. Відомо, що особливо небезпечним є перший аборт, який призводить до запальних процесів – однієї з причин безпліддя. А жінка назавжди втрачає здатність бути матір'ю. За оцінками фахівців, серед неповнолітніх найбільша кількість кримінальних, самодовільних абортів і передчасних пологів. Серед жінок, госпіталізованих з ускладненням після абортів, кількість підлітків у віці до 18 років складає близько 38%. Фізіологічна і психологічна неготовність багатьох дівчат-підлітків до виношування дитини супроводжується значною кількістю ускладнень вагітності та пологів, народженням недоношених, хворих і травмованих малюків. Окрім фізичного навантаження, незріла особистість юної вагітної, зазвичай, відчуває глибокі емоційні травми. Для більшості юних матерів їх материнство є настільки небажаним, що вони під час вагітності здійснюють кримінальні спроби до її переривання. Особливо серйозні наслідки вагітності юних для народжених дітей. Більшість із них залишають своїх дітей „напризволяще”. До 15 % новонароджених, залишених у пологових будинках, – це діти юних матерів. Приблизно така ж кількість малюків, народжених підлітками, „тимчасово” утримується в будинках дитини у зв'язку з неспроможністю матері виконувати свої материнські обов'язки.

З психологічної точки зору аборт для жінки є негативним стресовим фактором, оскільки вона перериває нове життя. У результаті з'являються симптоми постабортного синдрому: зниження самоповаги, відчуття провини, депресія у вигляді змін настрою, втрати інтересу, нездатність приймати адекватні рішення, втрата довіри до протилежної статі. Аборт – негативний чинник і з економічної точки зору. За офіційною статистикою 2015 року, на кожні пологи в Україні припадає близько 2 абортів. Турбує факт зростання числа абортів поза медичними закладами. Збільшення в Україні щорічної кількості абортів, у тому числі і в неповнолітніх, пояснюється не лише об'єктивними факторами (брак контрацептивів, недостатність інформації із запобігання вагітності). Це пов'язано з особливостями менталітету і поведінки, заснованими на традиційному уявленні про те, що

регулювання народжуваності покладається лише на жінку. У зв'язку з тим, що подружні пари не обговорюють питання запобігання вагітності, аборт використовується як засіб контрацепції. Реального зниження кількості абортів можна досягти в разі використання сучасних методів контрацепції. На сьогодні в Україні різними засобами контрацепції користуються лише близько 20% жінок фертильного віку. Тому, виникає необхідність у створенні програми статевого виховання підростаючого покоління, що включатиме тематику планування сім'ї, дасть можливість отримати знання з гармонізації інтимних стосунків і грамотного застосування контрацептивів.

Основні шляхи та засоби запобігання вагітності

Планування народження дітей набуло великого значення в соціальному та медичному аспектах. Попередження вагітності пов'язане із цілим рядом обмежень, ускладнень. Це і зменшення задоволення від статевої близькості, запальні захворювання статевих органів, що призводять до загрозливих наслідків – безпліддя, неврастенії, статевої слабкості. Грамотне застосування контрацептивів, які сприяють збереженню здоров'я жінки, забезпечують нормальне протікання наступних вагітностей, відкривають шлях до щасливого материнства – одним з показників культури сім'ї. Застосування надійної контрацепції сприяє подоланню страху перед небажаною вагітністю, а отже, гармонізації інтимних стосунків; з іншого боку — роблять вагітність бажаною. В основі контрацепції лежить створення умов запобігання проникненню сперматозоїда в яйцеклітину. Правильний вибір контрацептивних засобів залежить від користувача. Найефективнішою є контрацепція, яка підходить обоим партнерам і узгоджується з їх звичками. **Методи контрацепції;**

1. Механічні методи. До них належать: створення механічних перешкод на шляху просування сперматозоїдів до яйцеклітини (презерватив, діафрагма); введення внутрішньоматкових засобів із метою створення неможливих умов для розвитку заплідненої яйцеклітини.

2. Хімічні методи – застосування хімічних протизаплідних засобів для сповільнення або припинення руху сперматозоїдів (пасти, свічки, креми); застосування розчинів зі сперматоцидною дією для спринцювання; введення в жіночий організм біологічних речовин, які сприяють виникненню дезактивуючої дії слизових оболонок жіночих статевих органів на сперматозоїди.

3. Гормональні методи – це використання гормональних препаратів, які затримують визрівання і виділення яєчником яйцеклітини; вплив на статеві залози з метою зниження або припинення їх генеративної діяльності.

4. Хірургічні методи передбачають: - створення оперативним методом штучної непрохідності на шляху просування яйцеклітин і сперматозоїдів у жіночих і чоловічих статевих органах.

Протизаплідні засоби **мають відповідати таким умовам:** бути достатньо надійними; не пригнічувати психіку під час інтимних стосунків; не відбиватися на здоров'ї; не давати шкідливих побічних явищ; бути простими у використанні; мати невелику вартість; мати тимчасову дію, щоб після відмови від них у жінки могла настати вагітність; не мають порушувати фізіологію та естетику інтимної близькості тощо. Протизаплідні засоби мають протипоказання та побічні дії, які потрібно враховувати при застосуванні. Тому вирішувати, яким методом подружжю користуватися потрібно лише після консультації у лікаря. Сучасні методи і засоби контрацепції поділяються на такі групи:

1. Утримання. Ефективність - 100%, майже немає протипоказань, прості, без побічних ефектів, не вимагають матеріальних затрат.

2 Бар'єрні (механічні) контрацептиви (презервативи, ковпачки, діафрагми) – створюють механічні перешкоди сперматозоїдам. Не дають 100% ефективності, за умови використання їх разом із сперміцидом, ймовірність завагітніти знижується. Крім цього, сперміциди вбивають патогенні мікроорганізми і знижують ризик захворювань, що передаються статевим шляхом. Найпоширенішим і найдешевшим бар'єрним засобом є презерватив. Презерватив незамінний як засіб контрацепції для жінок, котрі годують грудьми, або страждають на гормональні порушення. Важливо знати, як користуватися, та зуміти запропонувати партнерові цей простий і надійний засіб. Кохання, взаєморозуміння і почуття гумору допоможуть зробити це просто і природно. Презерватив рекомендують у випадках: а) схильності до передчасної еякуляції, щоб пригасити підвищену чутливість і пролонгувати статевий акт; б) найнадійніший засіб для охорони від венеричних захворювань і СНІДу, якщо у пари спілкування відбувається дуже рідко (відраджень, армія, навчання тощо). До жіночих засобів належать гумові діафрагми, що перед статевим актом надягають на шийку матки, і таким чином створюється перепона між каналом шийки матки та вагіною. Діафрагма - це куполоподібний ковпачок із гнучким ободом. Для попередження вагітності вони менш ефективні, ніж чоловічі презервативи.

3. Внутрішньоматкова спіраль (ВМС) - один із розповсюджених в Україні жіночих засобів запобігання вагітності. Переваги: а) чоловікові й жінці не треба турбуватися про паралельну контрацепцію до, під час і після коїтусу; б) суб'єктивні фактори, що знижують надійність усіх інших методів – забудькуватість, безтурботність, незнання, помилки в підрахунках, помилки у використанні тощо; в) не відчувається партнерами і забезпечується безпосередній тісний контакт з геніталіями партнера; г) не впливає, як пігулки, на гормональний обмін. Проте, спіраль – чужородне тіло в порожнині матки, тому є певний ризик виникнення онкозахворювань. Застосування ВМС може продовжуватися не більше 5 років. ВМС вводиться в порожнину матки тубус-шприцем. Висока ефективність ВМС пояснюється тим, що вони в 5-7 разів прискорюють просування яйцеклітини трубами. За такий проміжок часу, яйцеклітина не встигає розвинути до ступеня готовності імплантації в слизову оболонку матки.

4. Засоби хімічної контрацепції вискоєфективні та прості в застосуванні. Спринцювання розчинами лимонної кислоти, віт. С та іншими наявними в побуті речовинами вбивають сперматозоїди. Чим раніше після статевого акту проводиться спринцювання, тим більший ефект. Зараз на зміну розчинам прийшли ефективніші препарати: «фарматекс», «концентроль», тощо. Хімічні контрацептиви (сперміциди) випускають у формі кремів, желе, свічок, піноутворюючих таблеток, губки, плівки. Ці препарати вводяться у піхву перед статевим актом. Недоліки цих засобів: можливість подразнення слизової оболонки піхви чи пенісу.

5. Сучасні гормональні засоби належать до біологічних способів попередження вагітності. Біологічні контрацептиви – важливий чинник проти запліднення, оскільки гормональні впливи на овуляцію. Використовують комбіновані оральні контрацептиви (КОК) – таблетки, що містять 2 гормони: естроген і прогестин у різних поєднаннях. Це близькі до природних жіночих статевих гормонів, які виробляються в яєчниках кожної жінки. Фізіологічний вплив спрямований на гальмування процесу овуляції, згущення слизу в шийці матки для створення непрохідності сперматозоїдам. Змінюється слизова оболонка матки, роблячи неможливим прикріплення до неї заплідненої яйцеклітини,

зменшується рухова активність сперматозоїдів у маткових трубах тощо. Поєднання цих факторів робить КОК найефективнішим методом попередження небажаної вагітності. Позитивні впливи на здоров'я жінки: зменшення болю під час менструацій; самі менструації більш слабші та коротші; урегулювання менструального циклу; запобігання розвитку позаматкової вагітності, зниження ризику запальних процесів, інших захворювань. Ефективність КОК – 99%, але в тому випадку, якщо їх приймають регулярно, відповідно до рекомендації лікаря. Протизаплідний ефект спостерігається протягом усього періоду прийому препарату. Приймаються протягом року, а потім перерву на 8-10 місяців.

КОК передбачає застосування препарату постійно, навіть коли жінка не веде регулярного статевого життя. Сьогодні до переліку засобів контрацепції занесено вискоефективний контрацептив тривалої дії – підшкірний імплантат. Цей ефект забезпечується завдяки повільному безперервному виділенню препарату у кровотік. Захист від вагітності починається через добу після імплантації і триває близько п'яти років. Фертильність відновлюється майже одразу після вилучення. Протипоказано жінкам із злоякісними пухлинами, захворюваннями судин головного мозку чи ІС у стані вагітності, у разі гострих захворювань печінки. Ще один новий засіб - гормональна спіраль. Її ефективність подібна операції з перев'язки маткових труб, а встановити її можна за п'ять хвилин.. Гормональний препарат із спіралі надходить прямо до матки і перешкоджає зачаттю, а рівень його в крові майже не підвищується, тому побічних дій, типових для гормональних таблеток (збільшення ваги, депресія, головний біль), теж майже немає.

6. Функціональні, природні методи запобігання вагітності. Для молоді важливим методом запобігання вагітності є знання біологічного ритму плідності. Основою фізіологічного способу є визначення циклічності дозрівання яйцеклітини, що дає можливість встановити дні найбільш ймовірного зачаття, а також дні, коли ця можливість виключена. Це розрахунок циклу за Огіно-Кнаузом – ритмічний (календарний) метод визначення фертильної фази за менструальним циклом. Гарантія висока, а метод зовсім нешкідливий. Метод ґрунтується на можливості зачаття тільки незадовго до, або безпосередньо після овуляції. Овуляція залежить, насамперед, від тривалості менструального циклу, і від впливу інших чинників: перервами, хвилювання, зміни кліматичних умов, сексуальної активності тощо. Яйцеклітина запліднюється лише протягом трьох днів циклу в матковій трубці сперматозоїдами, які живуть у матці протягом 48 годин, у перші 24 години. Щоб використати цю обставину, треба точно знати момент овуляції (+3–5 днів). При використанні цього методу, жінка повинна ретельно вести календар менструального циклу. Жінкам з нерегулярним циклом цей метод не показаний.

7. Температурний метод. Температура тіла вимірюється вранці одразу після пробудження, поки жінка не вставала з ліжка. У період овуляції температура підвищується на 0,4-0,8 градуси. Для ефективних розрахунків необхідно реєструвати ранкову температуру, що дасть змогу проводити порівняння. Цей метод рекомендується використовувати в комбінації з методом календаря. Для профілактики небажаної вагітності часто використовується метод Джона-Біллінгса – метод спостереження за цервікальним слизом, який дає змогу визначити фертильну фазу за змінами характеру шийкового слизу. Цервікальний слиз, необхідний для руху сперматозоїдів, захищає їх від загибелі. Він змінюється під час менструального циклу під впливом гормонів (естрогена): задовго до овуляції слиз не виробляється або виробляється дуже мало, пізніше його

кількість збільшується, а ближче до овуляції, тобто під час найбільшої можливості зачаття, слиз рідшає, нагадує яєчний білок. Якщо слизу недостатньо або він не тієї консистенції, запліднення не настане, бо сперматозоїди або загинуть, або не зможуть досягти маткових труб, де відбувається запліднення. У „сухі" дні статеві контакти можливі, при появі будь-якого слизу чи відчуття вологи у вагіні варто уникати статевих стосунків. У ці дні необхідно користуватись іншими методами контрацепції. Коефіцієнт ефективності 90-92 %. Сьогодні медична промисловість пропонує для жінок прилад для визначення овуляції «Сва-тест». Отже, можна або попередити небажану вагітність, або, навпаки, значно прискорити цей процес. До природних контрацептивних засобів належить лактаційна аменорея (МЛА). Доки жінка годує дитину грудьми, спостерігається високий рівень лактотропного гормону, що зумовлює гальмування функції гіпоталамо-гіпофізарної системи та яєчників. У зв'язку із цим дозрівання фолікулів гальмується, овуляція не настає. Проте важко передбачити час настання першої овуляції і початку сприятливої для запліднення фази. Тому годування грудьми не завжди попереджає небажану вагітність.

8. Метод перерваного статевого акту. Переваги цього методу –непотрібність попередніх заходів і додаткових коштів. Але це протиприродний акт. Як відомо, статеві стосунки - найбурхливіший фізіологічний розряд, під час якого весь організм, у тому числі й нервова система, перебуває в стані сильного збудження. Коли подружжя перериває статевий акт, чоловік повинен увесь час бути напготові, щоб не пропустити еякуляції. А ці думки гальмують природну, злагоджену діяльність організму. Побоявання, що чоловік пропустить момент еякуляції, стримує свідомість жінки, не дає їй „розгальмуватись", а їй це просто необхідно для настання розрядки. Часте переривання статевих зносин може призвести до серйозних наслідків, особливо для темпераментних людей. У чоловіків такі зносини призводять до послаблення ерекції та швидкої еякуляції, у жінок – до псевдофригідності. Відомо, що наявність сперми в піхві сприятливо впливає на жіночий організм, оскільки мають біологічно активні речовини для отримання повного статевого задоволення.

9. Хірургічна контрацепція заснована на проведенні спеціальних операцій стерилізації як чоловіків, так і жінок. У жінок – це перев'язка маточних труб та видалення яєчників. Даний спосіб застосовують за медичними показаннями (тяжкі захворювання жінки), або за бажанням жінки (при великій кількості дітей). У чоловіків проводять перев'язку сім'явивідних протоків. Метод використовують за умови згоди подружжя. Щорічно у світі проводиться до 100000 тисяч стерилізацій чоловіків.

10. Екстренна контрацепція. У випадках незапланованої вагітності, коли методи запобігання не були використані або несподівано відмовили, молодь повинна знати про екстренну контрацепцію – сукупність методів, які жінка може використати для попередження вагітності після незахищеного статевих контакту (після згвалтування, у разі розриву презерватива, зміщенні діафрагми тощо). Основний механізм екстренної контрацепції – десинхронізація фізіології менструального циклу, гальмування овуляції, порушення процесу запліднення тощо. Серед методів екстренної контрацепції відзначимо: метод піхвового спринцювання (ефективність - 39 %); метод посткоїтального введення сперміцидів у піхву (80%); використання гормонів (протягом 24-72 год. після статевих контакту) тощо. Потрібно знати, що препарати гормонального ряду мають побічні ефекти – нудоту, блювання, головний біль, біль у животі тощо.

Таким чином, ефективність планування сім'ї залежить від знань молоддю методів контролю дітонародження, від доступності й прийнятності цих методів для різних

категорій сімей. Першочергове завдання – забезпечення населення ефективними, зручними й безпечними протизаплідними засобами. Відсутність або недоступність контрацептивних засобів призводить до зростання абортів, погіршує репродуктивне здоров'я жінки. Кожна молода сім'я повинна усвідомити, що природне планування сім'ї – це, насамперед, бажані діти.

Контрольні питання і завдання

1. Охарактеризувати соціально-психологічні та медико-біологічні аспекти планування сім'ї
2. Дайте характеристику факторам, що сприяють реалізації репродуктивної функції сім'ї та народженню здорової дитини.
3. Як проводиться психопрофілактична робота з підготовки майбутніх батьків до пологів?
4. Охарактеризувати можливі наслідки абортів.
5. Які основні групи контрацептивних засобів?
6. Які чинники враховуються при застосуванні контрацепції?

літературні	джерела:	електрон.	Ресурс//	режим
доступа: http://fre.ru/polbewatyotrzasaty.html				